介護保険事業別紙①

# 「 訪問介護 」金額表

※自己負担分は1割・2割又は3割となります。

## ◎訪問介護費

イ 身体介護が中心である場合

身体介護	請求額	保険分	自己負担分
20 分未満	1,660円	1,494円	166円
20 分以上 30 分未満	2,490円	2,241円	2 4 9 円
30 分以上 1 時間未満	3,950円	3,555円	3 9 5 円
1時間以上1時間30分未満	5,770円	5,193円	577円
1時間以上 5,770円+(9割は保険から 1割は自己負担)に30分毎	+830円	+747円	+83円

- ※ 20分未満の算定条件として、身体介護が中心であること。
- ※ 日中に行なわれる場合で、要件に該当する方。(要件については、 その都度、確認するものとする。)

# ロ 生活援助が中心である場合

生活援助	請求額	保険分	自己負担分
20 分以上 45 分未満	1,820円	1,638円	182円
45 分以上	2,240円	2,016円	2 2 4 円

## ハ 身体介護に引き続き生活援助を行なう場合

身体介護+生活援助	請求額	保険分	自己負担分
20 分以上	660円	594円	66円
45 分以上	1,320円	1,188円	1 3 2 円
70 分以上	1,980円	1,782円	198円

ニ 通院等乗降介助が中心である場合(1回につき)

利用料金	保険分	自己負担分
980円	882円	98円

#### <その他留意事項>

- (1)「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。
- (2) 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、事業のサービス計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて事業のサービス給付費体系により計算されます。
- (3) 平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険の対象となります。
  - ・夜間(午後6時から午後10時まで):25%
  - ・早朝(午前6時から午前 8時まで):25%
  - ・深夜(午後10時から午前6時まで):50%
- (4)2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、 ご契約者の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただ きます。
  - \*2人の訪問介護員でサービスを行う場合(例)
  - ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
  - ・暴力行為等が見られる方へサービスを行う場合
- (5)指定訪問介護の提供において、次の基準に適合している場合、 加算を算定できるものとしています。
  - ①体制要件
  - ②人材要件
  - ③重度対応要件
    - (一) 特定事業所加算(I)
      - ①②③の全てに適合する場合 所定の金額に100 分の20に相当する額の合算
    - (二) 特定事業所加算(Ⅱ)
      - ①②に適合する場合 所定の金額に100分の10に相当する額の合算

- (三) 特定事業所加算(Ⅲ)
  - ①③に適合する場合 所定の金額に100分の10 に相当する額の合算
- (四)特定事業所加算(IV) 所定の金額に100分の5に相当する額の合算
- (6) その他の加算として、指定訪問介護では、サービス提供責任者がご利用者の緊急時にケアマネージャーと連携を図り元々計画に無かったサービスでケアマネージャーが認めた労力(身体介護)を要した場合に以下の加算を算定できるものとします。
  - ①緊急時訪問介護加算 1回につき1,000円 (ご利用者負担は、1割の100円になります。)

また、新規に訪問介護計画を作成したご利用者に対して、サービス提供責任者が、初回若しくは初回訪問の属する月に自ら訪問介護を行った場合に以下の加算を算定できるものとします。

②初回加算 1回につき2,000円 (ご利用者負担は、1割の200円になります。)

サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行なったアセスメント結果に基づき、訪問介護計画を作成して、理学療法士等と連携して計画に基づくサービス提供を行なった場合、初回の訪問介護が行なわれた日から3ヶ月間のみ以下の加算を算定できるものとします。

- ③生活機能向上連携加算(I) 1ヶ月につき1,000円 (ご利用者負担は、1割の100円になります。)
- ④生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 1ヶ月につき 2, 000円 (ご利用者負担は、1割の 200円になります。)
- (7)介護職員処遇改善加算として、算定要件に合致する場合に以下の加算率の金額を利用料金に上乗せします。
  - (一)介護職員処遇改善加算(I) 所定単位数に13.7%を乗じた単位数
  - (二)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)所定単位数に10.0%を乗じた単位数
  - (三)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数に5.5%を乗じた単位数
  - (四)介護職員処遇改善加算(IV)介護職員処遇改善加算(III)の90%

- (五)介護職員処遇改善加算(V)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の80%
- (8) ご契約者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険又は、介護給付から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画または介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- (9)介護保険または介護予防からの給付額に変更があった場合、 変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。